

記載上の注意点等

- ◆ 厚労省から提示された様式は、関連団体・学会の代表者にお集まりいただき、国立大学病院から提示のあった様式を参考に意見交換、加筆修正し、参加者の総意をもって厚労省に提案させていただいたものがベースになっています。
- ◆ 記載にあたっては、管理栄養士が記載していることがわかるようにしてください。
- ◆ できる限り問い合わせ窓口は栄養部門としてください。
- ◆ 様式に対する項目の追加はかまいませんが、削除はしないでください。
(システム構築上、チェックボックス等の活用は問題ありません)
- ◆ 嚥下調整食が必要な患者に対する情報提供の際は、摂食嚥下リハ学会基準を必ず記載してください。
(内容の理解はもとより、誤記入でのトラブルを避けてください)

*関連団体、学会：

国立大学病院栄養部門会議、日本栄養士会（医療、福祉）、日本健康・栄養システム学会
日本在宅栄養管理学会、日本静脈経腸栄養学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会
日本病態栄養学会

症例提示

【患者】70歳 男性

【現病歴】

20××年9月

他院にて間質性肺炎と診断され経過観察となっていた。

20××年4月

労作時呼吸困難感と発熱のため、当院呼吸器内科に入院となりステロイドパルス(mPSL500mg×3日)を施行された。入院時HbA1cは6.0%であった。退院時にはプレドニゾン(PSL)30mgの内服下で、空腹時血糖70-160mg/dlであった。

20××年12月

咳嗽・息切れ、また胸部CTにて陰影増強を認め、当院呼吸器内科に入院し、ステロイドパルス(mPSL500mg×3日)施行された。退院時はPSL33mgであり、退院時のHbA1cは6.6%であった。

20××年1月

口渇、多飲、多尿が出現し、随時血糖345mg/dl、HbA1c9.5%となり、糖尿病・内分泌・栄養内科紹介となり入院となった。

送り先施設で行われていた栄養管理・栄養指導等の経過を簡潔に記載し、退院時の状態なども記載してください。

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

なぜ、現在の栄養処方が提案されているのか、引き続き注意が必要な管理ポイントを記載してください。

患者名	栄養科(部) ●●●●		
入退日	入院日: 20XX年 1月 30日		退院(予定) 20XX年 2月 18日
栄養管理・栄養指導等の経過	間質性肺炎のためPSL33mgで治療されていたが、口渇、多飲、多尿の症状が出現し、血糖 345mg/dl、HbA1c 9.5%と急激な血糖値の上昇を認めたため、血糖コントロール目的にて入院となった。入院当初より骨格筋量の減少(骨格筋萎縮の影響と思われる嚥下機能の低下(誤嚥)がみられたため、言語聴覚士による嚥下評価が行われ、食事形態をソフト菜(嚥下分類2013-4)へと変更した。その後、強い空腹感や体重減少を認めたため主治医と相談しインスリン量の調整の上、提供栄養量を増量した。その後誤嚥なく経過し、体重減少は認められたものの主に体脂肪量の減少であり、骨格筋量は増加し退院予定となった。		
栄養管理上の注意点と課題	入院前は間食が多く血糖コントロールが乱れる原因の一つとなっていたため、間食は原則禁止とし1日3回の食事で必要栄養量を摂取できるように食事調整を行う必要があった。		
評価日	20XX年 2月 17日	過去(3週間)の体重変化	増加・変化なし・減少: (2.6 kg 4%)
身体計測	体重 61.6 kg 測定日(2/16)	BMI 22.5 kg/m ²	下腿周囲長 cm・不明 握力 28 kgf・不明

(太枠: 必須記入)

過去(管理前から)の体重変化は栄養評価にとっても重要です。把握していることを記載してください。

栄養評価

退院時食事内容

身体所見	食欲低下	無・有・不明 ()	消化器症状	無・有 (嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明		
	味覚障害	無・有・不明 ()	褥瘡	無・有 (部位等)・不明		
	浮腫	無・有 (胸水・腹水・下肢)・不明	その他			
	嚥下障害	無・有	特記事項			
	咀嚼障害	無・有				
検査・その他	過去1か月以内Alb値 (3.7)g/dL	測定なし	その他	HbA1c : 11.8%		
1日栄養量	エネルギー		たんぱく質	食塩	水分	その他
必要栄養量	(29.9)kcal/標準体重kg (29.2)kcal/現体重kg		(1.33)g/標準体重kg (1.30)g/現体重kg	8 g		
摂取栄養量	(32.3)kcal/標準体重kg (31.7)kcal/現体重kg		(1.57)g/標準体重kg (1.54)g/現体重kg	8 g	2600 ml	
栄養補給法	経口・経腸 (経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈		食事回数:	3回/日	朝・昼・夕・その他 ()	
食種	一般食・特別食 (糖尿病食)・その他 ()					
食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他 ()	量	330	g/食
		昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他 ()		330	g/食
		夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他 ()		330	g/食
	副食形態	常菜・軟菜・その他 ()				
嚥下調整食	不要・必要	コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・(4)				
とろみ調整食品の使用	無・有	種類 (製品名)	使用量(gまたは包)	とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い		
その他影響する問題点	無・有 ()					
禁止食品	食物アレルギー	無・有	乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細 ()			
	禁止食品 (治療、服薬、宗教上などによる事項)					

栄養治療に関連する検査値などを記載する

補食や間食がある場合はその他に記載してください。

嚥下調整が行われた食事を提供している場合は学会分類に準拠して記載してください。

入院・入所時から注意が必要なアレルギー情報や、ワーファリンやCa拮抗薬を服薬している場合などは薬剤に影響される食品を具体的に記載してください。宗教上の除去食品も重要なポイントです。

ここから下段の情報は「**非必須項目**」ですが、当該施設での栄養管理にて明確になっている項目だけでも記載してください。連携先の施設での情報収集の時間が節約できます。

退院時栄養設定の詳細	栄養量	供給量	エネルギー	たんぱく質 (アミノ酸)	脂質	炭水化物 (糖質)	食塩	水分	その他
		経口(食事)	1950 kcal	95 g	60 g	270 g	8 g	2600 ml	
		経腸	kcal	g	g	g	g	ml	
		静脈	kcal	g	g	g	g	ml	
		経口飲水						ml	自由飲水
		合計	1950 kcal	95 g	60 g	270 g	8 g	2600 ml	
	(現体重当たり)	31.7kcal/kg	1.54 g/kg				42.2 ml		
経腸栄養 詳細	種類	朝:			昼:		夕:		
	量	朝: ml			昼: ml		夕: ml		
	投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他()							
	投与速度	朝: ml/h			昼: ml/h		夕: ml/h		
	追加水分	朝: ml			昼: ml		夕: ml		
静脈栄養 詳細	種類・量								
	投与経路	末梢・中心静脈							
備考									

ここまでに記載できなかった栄養関連の情報は、備考の欄に記載してください。

(記入者氏名) 栄養科(部) ○○○○

(照会先) ▲▲▲▲ 病院

【記入上の注意】

1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。